



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 22.03.19

Adam Bodnar

V.7010.8.2019.ET

Pan
prof. Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

W Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej wyrażono zasadę równego dostępu obywateli do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Z analizy kontroli NIK¹ oraz z doniesień medialnych² wynika, że kobiety zamieszkałe na terenach wiejskich mogą mieć ograniczony dostęp do poradni ginekologiczno-położniczych. Powyższe może stanowić barierę w sprawowaniu prawidłowej opieki podczas ciąży oraz we wczesnym wykrywaniu raka szyjki macicy i raka piersi, a także w dostępie do badań profilaktycznych, w tym określonych w standardach opieki okołoporodowej.

1. Dostęp do świadczeń zdrowotnych z zakresu położnictwa i ginekologii na terenach wiejskich.

a) Odległość do poradni ginekologiczno – położniczej.

Synteza wyników kontroli NIK wykazała, że w sześciu województwach objętych kontrolą występowały obszary, na których w promieniu co najmniej 20 km nie było zakontraktowanej przez NFZ poradni ginekologiczno-położniczej. Najgorsza pod tym względem była sytuacja w woj. podlaskim, gdzie na obszarze dziewięciu powiatów (spośród 17 ogółem) odległość do najbliższej poradni ginekologiczno-położniczej wynosiła ponad 20

¹ Informacja NIK, *Dostępność świadczeń ginekologiczno – położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich*, Nr ewid. 1/2018/P/17/061/LBI, maj 2018 r.

² Kobiety na wsi bez dostępu do ginekologa. Na całym Podlasiu tylko sześć poradni, opubl.<http://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/7,137474,23814964,raport-nik-kobiety-na-wsi-bez-dostepu-do-ginekologa-na-calym.html>

km, a w skrajnym przypadku była bliska 50 km. W odniesieniu do kobiet w ciąży odległość do poradni może być istotną barierą w dotarciu na badania. W 17 skontrolowanych podmiotach leczniczych (63%), zgodnie z umowami z NFZ, świadczeń ginekologiczno-położniczych udzielano tylko przez 10 do 13 godzin tygodniowo. W trzech podmiotach (spośród 27 objętych kontrolą) zlecano wykonanie części świadczeń (USG i KTG) u podwykonawców zlokalizowanych w znacznej odległości od poradni. W przypadku kobiet w ciąży pokonywanie znacznych odległości w celu wykonywania podstawowych badań jest szczególnie uciążliwe.

b) Realizacja standardu opieki okołoporodowej.

Rozporządzenie z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1756, z późn. zm., dalej: rozporządzenie w sprawie standardu) określa elementy opieki medycznej mające na celu uzyskanie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka. W pkt II załącznika do powyższego rozporządzenia wymieniono dwie grupy świadczeń zalecanych do wykonania pacjentkom w ciąży: świadczenia profilaktyczne i działania w zakresie promocji zdrowia wykonywane przez lekarza lub położną w gabinecie, w którym prowadzona jest ciąża oraz badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, których wykonanie zalecane jest pacjentce w ciąży. W grupie tych świadczeń znajdują się badania, których wykonanie jest możliwe w gabinecie lekarza prowadzącego ciążę (np. badanie ultrasonograficzne, cytologia) i takie, na które należy pacjentkę skierować. W standardach opieki okołoporodowej wskazano również osiem przedziałów czasowych ciąży, w których zalecane świadczenia powinny być wykonane.

Jak wynika z kontroli przeprowadzonej przez NIK w 19 poradniach (70,4% skontrolowanych), żadnej pacjentce nie wykonano kompletu 42 świadczeń zdrowotnych zalecanych standardami opieki okołoporodowej, w kolejnych pięciu, części pacjentek nie udzielono wszystkich z zalecanych świadczeń (od 44% do 96% pacjentek z próby objętej analizą), a w trzech podmiotach leczniczych nie było dowodów potwierdzających wykonanie zalecanych świadczeń (nie odnotowano tego w dokumentacji medycznej). **Niewykonanie zalecanych świadczeń było wyjaśniane przez personel medyczny przeoczeniem i ich nadmiarem w stosunku do potrzeb wynikających z przebiegu ciąży.** Spośród 1132 pacjentek, których dokumentacja medyczna była przedmiotem badania, jedynie 22 (niespełna 2%) miały wykonane wszystkie świadczenia zalecane w standardach opieki okołoporodowej. Kompletu świadczeń nie wykonano 883 pacjentkom, a u 227 w dokumentacji medycznej nie było dowodu na ich wykonanie. Powszechnie było też wykonywanie badań w terminach innych niż zalecane standardami opieki okołoporodowej.

Nie było świadczenia, w którym zostałyby wykonane, wraz z udokumentowaniem, wszystkie zalecane standardami opieki okołoporodowej badania diagnostyczne i konsultacje medyczne. W szczególności: badania w kierunku różyczki nie wykonano 355 pacjentkom

(38,8% kobiet, które zgłosiły się do 10. tygodnia ciąży), badania antygenu HB s nie wykonano lub nie udokumentowano jego wykonania u 250 spośród 725 pacjentek (34,5%) w 33.–37. tygodniu ciąży, badania w kierunku HIV zalecanego do 10. tygodnia ciąży nie wykonano lub nie udokumentowano jego wykonania 156 pacjentkom w ciąży z 915 (17%), które zgłosiły się do lekarza w tym okresie, w dziewięciu poradniach 34 z 37 (91,9%) pacjentkom nie podano (ani nie skierowano w tym celu do innej placówki) globuliny anty-D w 28.–30. tygodniu ciąży.

c) Podłoże niewystarczającego dostępu do świadczeń ginekologicznych i położniczych.

Przytoczone dane z kontroli NIK obrazują, że pomimo przepisów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardu, brak jest wystarczającego dostępu do świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych. Mając na uwadze powyższe, dostęp kobiet zamieszkałych na terenach wiejskich do ambulatoryjnej ginekologicznej i położniczej opieki zdrowotnej był zróżnicowany i niewystarczający.

Na przyczyny zaistniałej sytuacji składa się wiele czynników. Zaliczyć można do nich przede wszystkim niewykonanie pacjentkom przez podmioty lecznicze wszystkich świadczeń zdrowotnych gwarantowanych standardami opieki okołoporodowej.

Kolejnym czynnikiem wpływającym na zaistniały stan jest brak chętnych podmiotów do udzielania świadczeń zdrowotnych. Natomiast te podmioty lecznicze, które podjęły się wykonywania świadczeń w niewystarczający sposób stosują się do standardu okołoporodowego. Przez co w 2017 r. dostęp mieszkanek wsi do poradni położniczo – ginekologicznych uległ dalszemu pogorszeniu. Zmniejszyła się bowiem liczba poradni w gminach wiejskich w siedmiu województwach. Na przykład w woj. podlaskim liczba miejsc udzielania świadczeń położniczo – ginekologicznych w gminach wiejskich zmniejszyła się z 6 do 4, w woj. lubelskim z 15 do 13, w woj. wielkopolskim z 44 do 39, a w woj. łódzkim z 41 do 36.

Powodem zmniejszenia liczby poradni było wypowiedzenie umów przez podmioty lecznicze lub przez OW NFZ. Powyższe obrazuje, że w dalszym stopniu nierozzerwalnym problemem jest zbyt niska wycena procedur, szczególnie zalecanych standardami opieki okołoporodowej. Nieopłacalność udzielanych świadczeń zdrowotnych na terenach wiejskich stanowi główny powód małej liczby podmiotów leczniczych przystępujących do postępowań konkursowych w sprawie zawarcia umów z NFZ.

Ustalenia o nierealizowaniu świadczeń mogą również wynikać z braku jakichkolwiek zapisów, w analizowanej dokumentacji medycznej, potwierdzających ich wykonanie. Należy podkreślić, że brak dokumentacji udzielonych świadczeń zdrowotnych jest naruszeniem § 41 ust. 4 pkt 4, 6 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada

2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015 r. poz. 2069, z późn. zm.), zgodnie z którymi historia zdrowia i choroby w części dotyczącej porad ambulatoryjnych zawiera m.in. informacje o zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacjach, wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem, opis udzielonych świadczeń zdrowotnych.

2. Dostęp do badań profilaktycznych.

Profilaktyka raka szyjki macicy wykonywana była przez podmioty lecznicze zarówno w ramach AOS, jak i umów na realizację programów tej profilaktyki (etap podstawowy). Dostęp pacjentek zamieszkałych na terenach wiejskich do badań był więc utrudniony w takim samym stopniu, jak dostęp do pozostałych świadczeń ginekologiczno-położniczych. Wykonywanie (co najmniej raz na trzy lata – według rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programów zdrowotnych) badań cytologicznych pacjentkom, które zgłosiły się do poradni również z innych powodów niż ciąża, wskazuje na zasadność szerzenia wśród kobiet informacji o konieczności poddawania temu badaniu, będącym najskuteczniejszą metodą wczesnego wykrycia nowotworów szyjki macicy. Jedynie co piąta kobieta powyżej 18. roku życia zamieszkała na terenie gmin wiejskich, w których zlokalizowano poradnie objęte kontrolą zgłosiła się do ginekologa w 2016 r. We wszystkich poradniach zakontraktowanych przez objęte kontrolą OW NFZ, w 2016 r. cytologię wykonało od 28 464 kobiet w woj. podkarpackim do 120 956 w woj. wielkopolskim, co stanowiło od 5,4% do 13,8% wszystkich mieszanek tych województw w wieku od 25 do 59 lat.

Przedstawione dane obrazują, że z powodu niewielkiej liczby poradni na terenach wiejskich ograniczony był również dostęp mieszanek tych terenów do profilaktycznego programu zdrowotnego raka szyjki macicy. Powyższe rodzi obawy niewystarczającej profilaktyki w tym zakresie, a co za tym idzie zwiększenia schorzeń narządów płciowych, w tym chorób nowotworowych.

3. Wnioski.

Podkreślenia wymaga, że wiedza o prawach i obowiązkach wynikających ze standardów nie jest powszechna zarówno wśród personelu medycznego, jak i samych pacjentek. Bowiem brak świadomości pacjentek o posiadaniu określonych uprawnień i możliwości ich egzekwowania może przekładać się na częstotliwość i ryzyko ich naruszenia. Pacjentka nieświadoma swoich praw nie będzie żądała ich przestrzegania. Tym bardziej zatem odpowiedzialność za realizację praw pacjentek powinna leżeć na podmiotach wykonywujących określone usługi i zadania. Wobec powyższego, niezbędne jest podjęcie działań edukacyjnych skierowanych zarówno do środowiska medycznego, jak i pacjentek, co mogłoby się przyczynić zarówno do poprawy świadomości społecznej, wiedzy oraz właściwego stosowania standardu opieki okołoporodowej.

Ponadto należy podkreślić również, że obowiązujące standardy opieki okołoporodowej, powinny stanowić gwarancję dla prawidłowego monitorowania i przebiegu ciąży. W przypadku gdy poradnie ginekologiczne w pełni nie przestrzegają standardów opieki okołoporodowej pacjentkom nie są udzielane w niezbędnym zakresie świadczenia zdrowotne. Niniejsze rodzi obawę ograniczonego dostępu pacjentek do świadczeń zdrowotnych, których gwarancje zostały zapewnione w art. 68 Konstytucji. W świetle powyższego, prawne zagwarantowanie możliwości skorzystania z określonego świadczenia, w sytuacji braku realnych możliwości jego uzyskania w wielu poradniach ginekologicznych na terenach wiejskich, może mieć charakter pozorny.

W mojej ocenie, dostępność do świadczeń ginekologiczno – położniczych na obszarach wiejskich mogłaby zostać poprawiona poprzez zwiększenie liczby położnych uczestniczących w procesie prowadzenia ciąży. Należy podkreślić, że art. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarek i położnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 123, z późn. zm.) wprost wskazuje zasady wykonywania zawodu położnej, polegające w szczególności na: rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej, kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka, prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej, przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego, podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, a także opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego. Natomiast rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. z 2017 r. poz. 497, z późn. zm.) uprawnia położną do pobierania do celów diagnostycznych bez zlecenia lekarskiego każdy rodzaj materiału do badania m.in. wymazu cytologicznego. I w tym kontekście muszę podkreślić, że zarówno mnie, jak i Rzecznikom Praw Obywatelskich poprzednich kadencji bliskie były i są kwestie zawodowe oraz problemy, z jakimi zmagają się przedstawiciele środowisk pielęgniarek i położnych³, w szczególności dotyczące braku zastępowalności pokoleniowej powodującej niedobór kadry powyższej grupy zawodowej w strukturach opieki zdrowotnej.

Konkludując pragnę podkreślić, że pomimo deklarowanego dostępu pacjentek na terenach wiejskich do świadczeń ginekologiczno – położniczych określonych w

³ Wystąpienia m.in. z dnia: 26 lipca 2018 r. (V.2014.24.2018.ET), 12 maja 2017 r. (V.7014.13.2017.EO), 14 grudnia 2015 r. (V.7014.68.2015.AA), 9 marca 2016 r. (III.7040.2.2016.LN), 10 czerwca 2016 r. (V.7014.22.2016.AA), 11 kwietnia 2017 r. (V.7010.112.2015.EO), 5 listopada 2002 r. (RPO/419725I/02/AA), 2 listopada 2005 r. (RPO-516411-X/05/TG), 20 czerwca 2007r. (RPO-561619-II/07/TG).

rozporządzeniu w sprawie standardu, pacjentkom nie została wykonana odpowiednia liczba przysługujących im świadczeń. Nierównomierny dostęp kobiet do opieki ginekologicznej na obszarach wiejskich ma szczególne znaczenie w aspekcie profilaktyki schorzeń narządów płciowych, w tym chorób nowotworowych, co niewątpliwie wpływa na stan zdrowia i jakość życia osób, które zamieszkują te tereny.

4. Dodatkowe wyniki kontroli.

W dokonanej kontroli przez NIK w wybranych podmiotach leczniczych w zakresie przestrzegania praw pacjenta do: intymnego i godnego udzielania świadczeń, zgodnego z przepisami udostępniania pacjentkom dokumentacji medycznej, udzielania świadczeń zdrowotnych zalecanych standardami opieki okołoporodowej stwierdzono, iż w żadnym ze skontrolowanych podmiotów leczniczych nie przestrzegano praw pacjenta z co najmniej jednego z wyżej wymienionych powodów. Należy podkreślić, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn zm.), pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych (art. 20). Pacjent ma także prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust.1) oraz prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych (art. 8). Ponadto pacjent ma możliwość wglądu do dokumentacji medycznej, sporządzania wyciągów, kopii, odpisów (art. 27).

5. Rekomendacje.

Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich na podstawie przedmiotowej kontroli pomocne w opracowaniu działań zaradczych może się okazać w szczególności:

1. Umożliwienie kobietom na terenach wiejskich realnego dostępu i wykonania świadczeń wynikających ze standardów opieki okołoporodowej.
2. Prowadzenie regularnych kampanii informujących kobiety o należnych im świadczeniach wynikających ze standardów opieki okołoporodowej.
3. Doprowadzenie, przy udziale Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, do ustalenia taryfy za świadczenia położniczo-ginekologiczne adekwatnej do ich zakresu przewidzianego w standardach opieki okołoporodowej, co może zwiększyć liczbę podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na terenach wiejskich.

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2018 r. poz. 2179), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w podnoszonej sprawie, w tym również o poinformowanie, czy Ministerstwo Zdrowia podejmowało, bądź planuje podjąć działania we wskazanym zakresie.

Uprzejmie informuję, że wystąpienie o podobnej treści skierowałem do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Pana Andrzeja Jacyny.